

KANSAN
TERVEYS

KANSANTERVEYSLAITOKSEN TIEDOTUSLEHTI • FOLKHÄLSOINSTITUTETS INFORMATIONSTIDNING

TOUKOKUU 5/2000 MAJ

KTL 5/2000

TEEMA:
NUORTEN TERVEYS■ **Tunkeutukaamme nuorten maailmaan**

Sivu 1

■ **Terveen itsetunnon ja elämänhallinnan edistäminen peruskoulussa -projekti**

Sivu 2

■ **"Meillä on unelma" – tukioppilaat kiusaamista vähentämässä**

Sivu 2

■ **Vieraskynä: Se tärkeä aikuinen**

Sivu 3

■ **WHO:n koululaistutkimus kartoitti nuorten elintapoja**

Sivu 3

■ **Peruskoulu ei anna kaikille riittäviä tietoja nuorten seksuaaliterveyden perustaksi**

Sivu 9

■ **Terveydentietoa kouluihin**

Sivu 9

■ **Euroopan terveet koulut -ohjelma Suomessa**

Sivu 10

■ **Tupakoinnin ja huumeiden käytön ehkäisyyn ohjelma**

Sivu 11

■ **Yläasteelta aikuisuuteen – muutokset tupakoinnissa**

Sivu 11

■ **Terveys 2000 – kansallinen tutkimus väestön terveydestä ja toimintakyvyistä alkaa**

Sivu 12

TARTUNTATAUTITILANNE
SUOMESSA SS. 5-8• **Tartuntatautitilanne Suomessa**• **Vakavia rokotteiden haittavaikutuksia vähän 1999**TUNKEUTUKAAMME
NUORTEN MAAILMAAN

Ikäsegregaatiosta puhuttaessa ajatellaan ydinperheen ja isovanhempien erillään asumista mutta valitettavasti näyttää siltä, että jo ydinperheen sisällä vanhemmat usein jättävät niin paljon tilaa omille nuorilleen, että heidän elämänsä kohtaavat vain lyhyitä aikoja kodin seinien sisällä. Nuorten elämä, olkoon se sitten koulussa tai vapaa-ajalla, on jätetty heidän omalle vastuulleen. Luonnollisesti nuorilla on suuri tarve irtautua vanhemmistaan ja kokeilla omaa itsenäisempää elämää, mutta ymmärretäänkö nuorten tarpeet väärin, kun heidän maailmansa jätetään niin paljon ilman aikuisia?

Nuoret luovat keskenään, ehkä tavatessaan kadulla, oman maailman johon aikuiset eivät tänään edes uskalla mennä. Heillä on omat sääntönsä tai omat puuttuvat säännöt. Varttuneemmat tai voimakkaammat "kasvattavat" nuorempia. Pärjääminen ja onnistuminen voivat merkitä aivan muuta, kuin mitä aikuiset toivoisivat. Nuorille, joilla koulussa tai kotona on vaikeaa, kadun maailma tarjoaa mahdollisuudet päteä toisten sääntöjen puitteissa ja ainakin nuorempiin nähden.

Kadut olisi vallattava takaisin kaikille ikäryhmille, myös iltaisin. Tukholmassa ja joillakin paikkakunnilla täällä kotimaassakin on hyvällä menestyksellä kokeiltu vanhempainryhmien liikkumista juuri niillä paikoilla, joissa nuoret hengailevat. Erityisesti isien läsnäolo (Ruotsissa: Pappa på stan) on saanut hyvän vastaanoton nuortenkin parissa. Liian monella aikuisten ja ehkä erityisesti isien puute on tuntuva.

Nuoruus ja aikuistuminen, varsinkin murrosiässä, merkitsee aikuisuuden kokeilemistä ja matkimista. Varsinkin kielletyt alueet on vallattava. Alkoholi ja tupakka ovat klassisia kokeilukohteita jo suhteellisen varhain murrosikäisillä. Tytöt kirivät hyvällä vauhdilla kiinni poikien etumatkan tälläkin alueella, valitettavasti. Alkoholin rinnalle ovat kasvamassa huumeiden kokeilut. Tänään ei voi enää puhua poikkeustapauksista, kun puolet 14-vuotiaista tuntee jonkun huumeita kokeilleen. Aikuisten valistavat varoitukset kilpailevat nuorten omien kokemusten kanssa, heidän omassa maailmassaan.

Tuskin näistä nuorten kokeiluista voidaan kokonaan päästä, niin tavallisiksi varsinkin tupakka ja viina ovat tulleet. Nuorten tapa kokeilla ja käyttää alkoholia voi tuskin kovinkaan paljon poiketa aikuisten tavasta käyttää alkoholia. Niin kauan kuin humalahakuista juomista pidetään erityisen suomalaisena tapana ja humalakokemuksista hieman pröystäillen kerrotaan (ja jos jotain ikävää humalapäissään on tehnyt, niin sen ainakin helpommin saa anteeksi), niin kauan myös nuorten alkoholikokeilut ovat tämän aikuismallin matkimista.

Jokaisella lapsella ja aikuisella on tarve onnistua ja kokea menestystä. Erityisen tärkeää on, että varttuvien lasten elämään tarjotaan tällaisia mahdollisuuksia kotona ja koulussa. Vapaa-ajan harrastuksissakin voi kokea onnistumista ja oppimista. Jollei nuori löydä näitä kokemuksia yhteisestä maailmastamme, niin hänen on haettava tai luotava ne puitteet, jossa hän voi menestyä.

Olisi tärkeätä enemmän pohtia, millä tavoin koulumaailma vastaa niihin kasvamisen haasteisiin, joita murrosikä tuo. Onko järkevää, että liikuntatunteja vähennetään juuri poikien tarvitessa runsaasti energian purkumahdollisuuksia? Olisiko järkevää koulussa painottaa lasten- ja aikuissuhteiden pitempijälkeisyyttä ja sosiaalista sitoutumista, vastuuta itsestään ja toisistaan enemmän kuin runsasta valinnaismahdollisuutta? Jossain tulee vastaan uusien tietojen ja kokemusten keruun hyöty. Ihminen on kokonaisuus eikä elä pelkästään informaatio-ohjauksella. Vain elämällä lastemme kanssa, myös heidän nuoruutensa läpi, voimme tarjota heille tukea, mallia ja myös välttämätöntä vastusta heidän kokeillessaan rajojaan.

Kansanedustaja Eva Biaudet



TERVEEN ITSETUNNON JA ELÄMÄNHALLINNAN EDISTÄMINEN PERUSKOULUISSA -PROJEKTI

Lasten ja nuorten huonovointisuuden noustessa yhä näkyvämmiin tällä vuosikymmenellä esiin opetusministeriössä käynnistyi keskustelu koulun mahdollisuuksista tulla aktiivisemmin mukaan heidän hyvinvointinsa rakentamiseen. Keskustelujen pohjalta opetusministeriö asetti 17.6.1997 työryhmän selvittämään, miten peruskoulun oppilaiden tervettä itsetuntoa ja kouluviihtyvyyttä voitaisiin koulun toimin lisätä, ja siten paremmin toteuttaa peruskoululain tavoitetta lasten ja nuorten tasapainoisen kasvun tukemisesta.

Hanke käynnistyi vuoden 1998 lopussa kahdentoista kunnan ja niiden runsaan viidenkymmenen koulun sekä kuu- den normaalikoulun voimin. Hanketta koordinoi opetushallitus ja työtä tukee seurantarayhmä.

Terveen itsetunnon ja elämänhallin- nan edistäminen peruskouluissa -projek- tin tavoitteena on

- kaikkien oppilaiden itsetunnon ja selviytymistaitojen tukeminen ja
- erityisesti niiden lasten ja nuorten tukeminen, joiden kehittymistä ongelmat uhkaavat tai jo haittaavat.

Näihin tavoitteisiin pyritään

- kehittämällä yleisesti koulun toiminta- kulttuuria ja käytäntöjä, joilla voidaan tu- kea oppilaiden myönteisen minäkäsityk- sen kehittymistä ja sosiaalista selviyty- mistä;
- kehittämällä keinoja ja eri tahojen vä- listä yhteistyötä tunnistaa ja ehkäistä op- pilaiden kehitystä uhkaavia tai hyvinvoin- tia haittaavia ongelmia (esimerkiksi oppi- misvaikeuksia tai muita toimintakyyn liit- tyviä ongelmia, perhetilanteeseen, toveri- suhteisiin tai muuhun vuorovaikutukseen, tai arkipäivän hallintaan liittyviä ongel- mia) sekä järjestämällä tarpeelliset ja riit- tävän kauan jatkuvat tukitoimet;
- kehittämällä koulun ja vanhempien/ huoltajien välistä yhteistyötä oppilaiden tueksi;
- tuottamalla aineistoa opetuksen tueksi sekä tuottamalla näkemyksiä opetus- suunnitelmien ja opettajankoulutuksen uudistamiseksi;
- nostamalla lasten ja nuorten henkisen hyvinvoinnin kehittäminen julkisen kes- kustelun ja yhteisen vastuun piiriin.

Projektin päättyessä sen tekemän pi- lottityön tulokset saatetaan kaikkien

peruskoulujen käyttöön. Projekti tukee omalta osaltaan merkittävästi syrjäytymi- sen ehkäisemiseksi sekä koulukiusaami- sen ehkäisemiseksi tehtävää työtä.

MINÄKÄSITYSTÄ TUTKITAAN

Projektin kunnat ja koulut ovat kukin omilla tahoillaan ja yhdessä pohtineet, kouluttautuneet, laatineet kuntakohtaiset suunnitelmat, keränneet näkemyksiä ja aineistoa asian jäsentämiseksi sekä käyn- nistäneet merkittäviä kehittämistoimia omissa yksiköissään. Projektiin on liitetty myös siinä mukana olevien peruskoulun kuudes- ja yhdeksäsluokkalaisten sekä lukion toisen luokan oppilaiden minäkä- sitystä koskeva tutkimus. Tutkimus teh- dään koulujen ja projektin kehittämistyötä varten. Siinä arvioidaan projektin aikana tapahtuneita muutoksia. Koska tutkimus on monivuotinen, tutkimukseen eivät yk- silöinä osallistu samat oppilaat, vaan tut- kittavat luokka-asteet kuvaavat yleisellä tasolla tapahtuvaa kehitystä.

Itsetuntoa koskevan lomaketutkimuk- sen ensimmäinen osa, lähtötilanteen kar- toitus on toteutettu opetushallituksen tuella yhteistyössä Helsingin yliopiston ja projektikuntien sekä koulujen kanssa. Kysely rakentui kolmesta osa-alueesta: käsitys omasta kompetenssista ja itsetun- to, oppimisilmapiiri sekä tavoiteorientaa- tiot ja kausaalkäsitykset. Tulosten itse- tuntoa kuvaavat käsitykset olivat suoma- laisten oppilaiden keskimääräisiä tai hiu- kan positiivisempia ja kuvastivat monilta osin yleisiä mm. kehityskausiin ja suku- puolen merkitykseen liittyviä trendejä. Eri osa-alueista laadittiin myös yhdistel- mämäärittäjiä, jossa kielteisiä käsityksiä yhdessä tai useammassa osavastaukses- sa koottiin heijastamaan syrjäytymisuh- kaa. Syrjäytymisuhka (suuri tai havaitta- va) oli melko laajaa. Koulut analysoivat parhaillaan näitä tuloksia niin projektin kuin omienkin tulevien toimintastrategi- oiden ja arkipäivän työmuotojen kehittä- misen pohjaksi. □

*Marja-Liisa Niemi, Opetusministeriö
(09) 1341 7398,
marja-liisa.niemi@minedu.fi*

Lisää:

www.edu.fi/projektit/terveitsetunto

Viitteet:

*Lähteet: Scheinin, P. ja Niemivirta, M. (2000):
Itsetunto, syrjäytymisuhka ja koulun toiminta-
kulttuuri. Opetushallitus. Moniste 4/2000.*



"MEILLÄ ON UNELMA" - TUKIOPPILAAT KIUSAAMISTA VÄHENTÄMÄSSÄ

*"Hyvän mielen viikko" -interventio-
kampanja sai alkunsa erään
eteläsuomalaisen koulun tukioppilas-
nuorten omasta aloitteesta. He pyysivät
asiantuntija-apua kiusaamisen vastaisen
teemaviikon toteuttamiseen ja yhteistyö
johti myös kampanjan vaikutusten
tutkimiseen. Tutkimuksessa tarkasteltiin
mm. itsearvioitua ja toveri-arvioitua
kiusaamisen määrää, kiusaamisen
laatua sekä kiusaamista koskevia
asenteita. Oppilaita pyydettiin
kampanjan jälkeen myös suoraan
arvioimaan sen vaikutuksia.*

Lapsia ja nuoria itseään on alettu käyttää yhä enemmän kiusaamisen kitke- misessä. Käytännössä tällainen toveri- tai vertaisryhmän hyväksikäyttö voi olla kiusaamista sivusta seuranneiden oppi- laiden mobilisointia kiusaamisen vastus- tamiseen tai se voi olla organisoi- tui- ta toimintaa, jossa tietyt oppilaat toimivat aut- tajan (kuten tukioppilaan) roolissa. Var- sinkin Englannissa toveriapua on käytetty seksuaali- ja päihdevalistuksen lisäksi myös kiusaamisen vastaisessa työssä. Tällöin toiminta on ollut lähinnä kiusattu- jen tukemista yksilökeskustelu- tai sovit- telutoimintaa, jossa ongelmallisia tilantei- ta selvitetään yhdessä kiusaajan ja kiusa- tun kanssa. Oppilaiden toteuttamista ylei- semmistä, kaikkiin kohdistuvista kampan- joista ja niiden vaikutuksista on vähem- män tietoa.

"Hyvän mielen viikko" koostui avaus- tilaisuudesta, johon kuului asiapitoisen luennon ja tunnepitoisemman vetoomuk- sen - "Meillä on unelma" - lisäksi näytel- mäkierhon draamapätkiä ja koulun bän- din koskettava esitys. Kampanjan keskei- sin sisältö seurasi tämän jälkeen: tukiop- pilaat kävivät viikon aikana koulun jokai- sessa luokassa ja käsitelivät kiusaamis- teemaa ensin koko luokan kanssa ja sit- ten pienryhmäkeskusteluissa. Keskuste- lujen teemana oli jokaisen oppilaan vas- tuu ja mahdollisuudet kiusaamisen vä- hentämisessä. Pyrittiin herättämään tie- toisuutta kiusaamisen ryhmämekanis- meista ja siitä, miten niitä voi vastustaa.

*Itsearvioitu kiusaaminen
(niiden oppilaiden määrä, jotka sanoivat
tulevansa toistuvaksi kiusatuksi)
ennen ja jälkeen kampanjan. N=144.*

	Ennen	Jälkeen
Tytöt	8 (11,4 %)	3 (4,3 %)
Pojat	5 (6,8 %)	3 (4,1 %)
Kaikki	13 (9,0 %)	6 (4,2 %)

Tulokset osoittivat sekä itsearvioitun että toveriarvioitun kiusaamisen kampanjan jälkeen vähentyneen etenkin tyttöjen parissa. Tyttöjen asenteissa tapahtui myönteisiä muutoksia ja kokemus siitä, että itse voi vaikuttaa siihen onko kiusaamista vai ei, lisääntyi merkitsevästi. Vaikka poikienkin parissa itsearvioitu kiusaaminen saatiin vähenemään, esiintyi etenkin kahdeksaluokkalaisilla pojilla myös sellaisten asenteiden vahvistumista, että "kiusaaminen on hauskaa" – tapahtui siis jonkinlainen vastareaktio. Tytöt arvioivat viikkoa ja sen vaikutuksia poikia myönteisemmin.

Kiusattujen näkemyksiä tarkasteltiin erikseen, sillä on arvokasta tietää, miten tällaista kampanjaa eniten tarvitseva ryhmä, kiusatuksi joutuvat nuoret, sen kokee. Ne, jotka ennen kampanjaa suoritus-alkumittauksessa raportoivat tuloleensa kiusatuksi, pitivät kampanjaa erityisen tarpeellisenä ja sen vaikutuksia onnistuneina. Kaikkiaan tuloksia voidaan pitää varsin rohkaisevina. Kampanja oli kuitenkin lyhyt ja sen vaikutuksia tutkittiin vain lyhyellä aikavälillä. On mahdollista ja todennäköistäkin, että tilanne palautuu ennalleen nopeasti, ellei kiusaamisen vastainen toiminta jatku. Vaikutuksen vähäisyyttä poikien parissa saattaa selittää se, että kaikki kampanjaa vetäneet kahdeksan tukioppilasta olivat tyttöjä. Olisi-kin tärkeää saada poikia mukaan tukioppilastoimintaan ja yleisemmin kiusaamisen vastaiseen toimintaan. □

Christina Salmivalli, Turun yliopisto
(02) 333 5423, tiina.salmivalli@utu.fi

Vieraskynä



SE TÄRKEÄ AIKUINEN

*"En minä halua olla lapsi, koska niitä pidetään tyhminä".
Josefiinan, 8 v., kommentit
hätkädyttivät.*

Me aikuiset emme todellakaan aina kunnioita lapsia emmekä arvosta lapsuutta. Nykymeno pyrkii aikuistamaan lastemme liian varhain; vakuutteleme, että lapsemme osaavat kyllä ja pärjäävät yksin. Lapsuuden ja aikuisuuden väliin rakentunut nuoruus on yhä pienempien lasten maailmaa. Tämä ei näy vain Barbie-nukeissa, vaan myös lasten muodissa ja vaatetuksessa.

Lapsi tarvitsee kasvaakseen aikuisen huolenpitoa ja suojaa sekä vastuunottoa rajoista. Lapsuuden lyhentymisen myötä tämä välttämätön suojamuuri on haurastunut. Lapset ja nuoret joutuvat yhä aikaisemmin ja paljaammin kovan aikuismaailman vaikutteiden – väkivallan, sodan, sairauksien, seksin, kilpailun – ympäröimiksi.

Media ja markkinat muovaavat lapsen maailmaa yhä enemmän, mutta missä niiden vastuu? Onko vastuu vain vanhemmilla? Vai onko sitä myös muilla aikuisilla, päättäjillä, järjestöillä?

AIKUISSUHTEIDEN JATKUVUUS

Kysyin kerran lastensuojelutyön vete-
raanilta, isä Shay Cullenilta, miten jotkut
nuoret voivat selvitä köyhyyden, hyväksikäytön ja väkivallan piinasta? "Tärkeintä on, että nuorella on edes yksi ihminen, joka häntä rakastaa".

Tässä on suomalaistenkin lasten ja nuorten hyvinvoinnin ydin. Lapsi tarvitsee tutun aikuisen jatkuvaa hyväksyntää, läsnäoloa, välittämistä. Vanhemmat, isä ja äiti ovat lapselle ainutkertaisia, korvaamattomia. Perheessä rakennetaankin turvallisuuden, ihmisyyden ja eettisyyden perusta. Yhä tärkeämpää on vanhemmuuden tukeminen sekä kodin ja koulun yhteistyön vahvistaminen; vaikka koulu alkaa, vanhemmuuden tulee jatkua.

Tällä hetkellä aikuissuhteiden jatkuvuus on uhattuna niin kodeissa kuin lasten ja nuorten palvelujen ja harrastusten piirissä. Ihmissuhteiden pysyvyyttä kaipaavat pienet, mutta myös murrosikäiset. Avainkysymys kuuluu, onko meillä aikuisilla aikaa lapsillemme ja nuorillemme. Joutaako työelämä? Voivatko "oma-aika" ja harrastuksemme odottaa?

KOKO KYLÄ KASVATTAA

Kasvatustehtävä tarvitsee tuekseen aina koko yhteisön arvonannon. Vanhemmat kaipaavat rinnalleen aikuisten verkostoa. Vanhemmat ovatkin viime vuosina tarttuneet uudella otteella asioihin. Tästä kertovat koulujen vanhempain-
toiminnan vilkastuminen ja pienten koululaisten iltapäivähoidon järjestelyt.

Myös kodin ulkopuoliset aikuiset ovat nuorillemme esimerkkejä ja tärkeitä tuen antajia. Erityisen arvokkaita he ovat silloin kun omat vanhemmat eivät jaks; isovanhemmat, lähisukulaiset, naapurit, valmentajat, kerho-ohjaajat, päivähoitajat, opettajat...

Isä Cullen muistutti meitä aikuisia siitä, ettemme voi tehdä kaikkea, emme varsinkaan yksin. Meidän on toimittava vahvan yhteistyönäy varassa. Ensisijaista on nähdä lapset ja nuoret kumppaneinamme. Kuuntelemalla lapsia ja nuoria annamme myös heidän muuttaa meitä. Tämä ei kuitenkaan häivytä meidän aikuisten vastuuta.

Nuoretkin tarvitsevat vertaistukea. Samanikäiset ystävät ovat heille tärkeitä samalla tavalla kuin meille aikuisille. Meidän onkin kaikin tavoin luotava edellytyksiä nuorten keskinäiselle yhteydenpidolle ja sosiaalisten taitojen kehittämiselle.

Kokemukset ja elämykset niin aikuisyhteisöistä kuin nuorten vertais-
yhteisöistä muokkaavat vahvasti käsityksiä maailmasta ja omista mahdollisuuksista.

Vapaa-ajan onnistuneet kokemukset tukevat vahvasti niitä nuoria, joilla menee koulussa huonosti. Harrastukset voivat myös antaa etäisyyttä arkipäivän ongelmiin.

Kansalaisjärjestöt kutsuvat ihmisiä yhteen rakentamaan hyvinvointiaan ja yhteistä hyvää. Vapaaehtoistyöllä on mahdollisuus luoda uudenlaisia aikuisten ja nuorten keskinäisiä verkostoja ja arkielämän toiminta-areenoja. Tätä vastuunottoa tarvitsevat myös 2000-luvun lapset ja nuoret. □

Eeva Kuuskoski,
Mannerheimin Lastensuojeluliitto



WHO: N KOULULAISTUTKIMUS KARTOITTI NUORTEN ELINTAPOJA

WHO:n koordinoi viidennen kerran kansainvälistä tutkimusta, jossa kartoitettiin nuorten elämäntyyliä terveyden näkökulmasta. Tutkimus kertoi suomalaisnuorten juovan itsensä humalaan eurokavereitaan holtittomammin, mutta tupakoinnin Euroopan mestareita he eivät enää ole. Tutkimustuloksia tullaan hyödyntämään kehitettäessä mm. koulun terveystiedon opetusta.

Toisin kuin kymmenisen vuotta sitten, suomalaiset nuoret eivät enää tupakoi yleisimmin Euroopassa. Suomessa päivittäin tupakoivia 15-vuotiaita poikia oli 19 prosenttia ja tyttöjä 20 prosenttia. Suomalaisten poikien tupakointi on vähentynyt selvästi 1990-luvun jälkipuoliskolla. Vuonna 1994 päivittäin tupakoivia 15-vuotiaita poikia oli peräti 25 prosenttia. Ilahduttava tulos oli myös se, että viikoittain poltettujen savukkeiden määrät säännöllisesti tupakoivilla olivat vähentyneet pojilla keskimääräisestä 59 savukkeesta 50:een viikossa ja tytöillä 43 viikoittaisesta savukkeesta 33:een. Kuitenkin poltetut savukemäärät ovat edelleenkin Euroopan korkeimpien joukossa.

Vuonna 1998 päivittäin tupakoivia poikia oli eniten Unkarissa (29 %), Latviassa (27 %) ja Puolassa (22 %). Tytöt tupakoivat päivittäin yleisimmin Itävallassa (26 %), Ranskassa (25 %) ja Saksassa (25 %). Grönlanti on aivan oma lukunsa; pojista 45 ja tytöistä peräti 56 prosenttia ilmoitti tupakoivansa päivittäin.

SUOMALAINEN JUO
EUROKAVEREITAAN
HARVEMMIN
MUTTA HUMALAHAKUISEMMIN

Säännöllisesti viikoittain alkoholia käytettiin yleisimmin Walesissa, Tanskassa, Englannissa ja Kreikassa, jossa 15-vuotiaista pojista noin joka toinen ja ty-

toista joka kolmas joi alkoholia viikoittain. Vastaavasti viikoittain juovia oli suomalaisista nuorista vain kymmenen prosenttia. Sen sijaan kännikokemusten määrässä Suomi oli aikaisempien vuosien tapaan edelleenkin kärkimaita. Neljä kertaa tai useammin tosihumalan kokeneiden tyttöjen osuus oli Suomessa kolmanneksi suurin (37 %) ja poikien sija oli kuudes (34 %). Tyttöjen osalta vain Walesissa ja Tanskassa humalajuominen oli yleisempää kuin Suomessa ja poikien osalta edellä mainittujen maiden lisäksi Pohjois-Irlannissa, Englannissa ja Grönlannissa. Humalahakuisuus oli huomattavasti harvinaisempaa mm. Israelissa, Sveitsissä, Kreikassa ja Ranskassa.

ENSIMMÄISET VERTAILUTIEDOT NUORTEN SEKSISTÄ JA EHKAISYSTÄ

Tutkimus julkistaa nyt ensimmäistä kertaa vertailutietoja kymmenen maan 15-vuotiaiden nuorten seksuaalikokemuksista ja ehkäisykäytännöistä. Suomalaisista 15-vuotiaista tytöistä 30 ja pojista 23 prosenttia vastasi olleensa yhdynnässä. Yleisimpiä yhdyntäkokemukset olivat Unkarissa, jossa vastaavat osuudet olivat tytöillä 34 ja pojilla 47 prosenttia. Kymmenen maan vertailussa suomalaisten tyttöjen sija tässä indikaattorissa on keskivaiheilla, sen sijaan suomalaisten poikien osuus oli tutkituista maista pienin.

Suomalaisista 15-vuotiaista yhdynnän kokeneista nuorista vain kymmenen prosenttia oli laiminlyönyt ehkäisyn edellisellä yhdyntäkerralla, mikä oli toiseksi pienin osuus kaikista maista. Esimerkiksi Unkarissa ja Latviassa ehkäisyn oli laiminlyönyt runsas neljännes seksuaalisesti aktiivisista nuorista. Ranskassa kondomin käyttö oli yleisintä, pojista 87 ja tytöistä 86 prosenttia oli käyttänyt sitä viimeisimmässä yhdynnässä. Vastaavat osuudet suomalaisnuorilla olivat pojilla 78 ja tytöillä 64 prosenttia.

MAKEISTEN SYÖNTI VÄHÄISINTÄ

Suomalaisista pojista 19-24 ja tytöistä 12-22 prosenttia söi päivittäin makeisia tai suklaata. Osuudet olivat alhaisimmat muihin tutkimukseen osallistuneisiin maihin verrattuna. Suomen ohella päivittäinen makean syönti oli melko harvinaista myös muissa Pohjoismaissa. Innokkaimpia makeisten ja suklaan syöjiä löytyi Pohjois-Irlannista, Skotlannista ja Irlannista: 70-80 prosenttia nuorista popsi makeaa päivittäin. Makeisten ja suklaan syönnissä ikäryhmä- ja sukupuolierot olivat melko vähäisiä.

LIMSANLITKIJÄTKIN SUOMESSA HARVINAISIA

Päivittäinen limsojen juonti oli Pohjoismaissa vähäisintä muihin maihin ver-

Ollut tosihumalassa 15-vuotiaana vähintään 4 kertaa elämänsä aikana.

Alue	pojat %	Tytöt %
Wales	53	41
Tanska	52	43
Pohjois-Irlanti	39	30
Englanti	38	32
Grönlanti	36	34
Suomi	34	37
Skotlanti	33	34
Slovakia	31	13
Irlanti	29	14
Itävalta	28	19
Kanada	27	25
Latvia	25	6
Eesti	25	8
Ruotsi	24	25
Belgia (ranskankiel.)	23	12
Norja	23	25
Unkari	23	9
USA	21	15
Puola	19	6
Portugali	19	4
Saksa	19	13
Belgia (flaaminkiel.)	15	6
Tšekki	15	6
Ranska	14	8
Sveitsi	14	6
Venäjä	13	9
Liettua	12	6
Kreikka	9	5
Israeli	8	2

WHO-Koululaistutkimus 1998

rattuna. Suomessa tämä osuus oli kaikkien pienin ja vaihteli pojilla 19-22 ja tytöillä 6-9 prosenttiin. Kulutustilastoa johtaa Pohjois-Irlanti yli 70 prosentin osuudella. Limsojen juonti ei eronnut ikäryhmien välillä, mutta kaikissa maissa pojat joivat enemmän kuin tytöt.

HAMPAIDEN HARJAUKSESSA PUUTTEITA

11-vuotiaat suomalaisnuoret sijoittuvat viimeiseksi ja 13- ja 15-vuotiaat toiseksi viimeiseksi hampaiden harjauksessa muihin maihin verrattuna. Nuorimman ikäryhmän suomalaispojista vain 28 prosenttia ja -tytöistä 42 prosenttia harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. 15-vuotiailla suomalaispojilla vastaava osuus oli 31 ja tytöillä 61 prosenttia.

Ruotsalaiset, tanskalaiset ja sveitsiläiset johtavat tilastoa: näissä maissa yli 80 prosenttia harjasi hampaansa useammin kuin kerran päivässä. Iän myötä useammin kuin kerran päivässä hampaansa harjaavien osuus lisääntyi jonkin verran, mutta kaikissa ikäryhmissä se oli tytöillä poikia yleisempää.

Koululaistutkimuksen viimeisimpään, vuoden 1998 kyselyyn osallistui 26 Euroopan maata, Kanada ja Yhdysvallat. Aineisto on valtaisa: luokkakyselyihin vastasi 123 000 11-, 13- ja 15-vuotiasta. Suomessa aineisto kerättiin 256 koulusta, jolloin tutkimukseen osallistui 4 864 oppilasta 5., 7. ja 9. luokilta. Tutkimuksen Suomen osuutta johtaa professori Lasse Kannas Jyväskylän yliopiston terveystieteiden laitokselta. □

Aiheesta lisää: www.jyu.fi/~jtynjala/press/HBSCfinalreport.pdf

Lähde:
Currie, C., Hurrelman, K., Settertobulte, W., Smith, R., Todd, J. (eds.) (2000)
Health and Health Behavior in School-aged Children: A WHO Cross-National Study (HBSC). International Report.
Health Policy for Children and Adolescents (HEPCA) Series No. 1.
World Health Organization. Copenhagen. Denmark.

(Artikkeli pohjautuu WHO:n koululais-tutkimuksen lehdistötiedotteeseen 11.4.2000)

TARTUNTATAUTITILANNE SUOMESSA

RAPORTOIDUT MIKROBILÖYDÖKSET

*Rotavirusepidemiaa lukuun ottamatta kotimaan tartuntatautitilanne on kohtalaisen rauhallinen. Sen sijaan ulkomaan matkailuun liittyvät *Salmonella Typhimurium* -epidemia Pohjoismaissa ja useissa eri maissa todettu ryhmän W135 meningokokki-epidemia ovat aiheuttaneet runsaasti keskustelua.*

ROTAVIRUS-EPIDEMIA

Rotavirusdiagnoosit saavuttivat huipunsa huhtikuun ensimmäisellä viikolla ja vaikuttivat tämän jälkeen olevan jo lievässä laskussa. Tapausmäärät saattavat tosin vielä lisääntyä raportointiviiveen vuoksi. Diagnoosien määrä ovat suunnilleen toissavuotisen epidemian tasolla, sen sijaan viimevuotinen epidemia oli ainakin tartuntatautirekisterin tilastojen valossa lievempi (kuukausittainen tapausmäärä maksimissaan 202). Tilastojen perusteella vaikuttaakin siltä, että epidemia on joka toinen vuosi hieman suurempi (vrt kuva). Tapauksia on ollut ympäri Suomea, erityisesti Pirkanmaalla.

MULTIRESISTENTTEJÄ
SALMONELLA TYPHIMURIUM
-INFektioita
TENERIFFALLE MATKUSTANEILLA
SUOMESSA JA RUOTSISSA

Noin viidelläkymmenellä Teneriffalle matkustaneella ruotsalaisella turistilla on todettu multiresistentin *Salmonella Typhimurium* aiheuttama infektio maaliskuun lopussa ja huhtikuun alussa. Tähän mennessä tyypitetyt kannat ovat olleet faagityyppejä 104 ja ne ovat olleet resistenttejä ampicilliinille, kloramfenikolille, sul-

falle ja tetrasykliinille, mutta herkkiä mm. fluorokinoloneille. Infektion lähde ei ole tiedossa. Sairastumiset eivät ole liittyneet mihinkään tiettyyn hotelliin, matkanjärjestäjään tai lentoyhtiöön.

Suomessa todettiin tammikuussa seitsemällä ja maaliskuussa noin viidellätoista Kanarian saarille tai Espanjaan matkustaneella kyseisen faagityypin aiheuttama infektio. Kyseessä on selvä ryvä, sillä faagityyppi 104 on aiemmin ollut harvinainen. Suomessa todettiin viime vuonna yhteensä 30 kyseisen faagityypin aiheuttamaa tapausta, joista 18 oli ulkomaista alkuperää ja niistä vain Espanjan matkaan liittyvä. Teneriffan matkojen sesonki on osittain ohi, mutta kaksi matkatoimistoa järjestää edelleen matkoja saarelle. Infektioepidemiologian osasto suositaa, että tavallisia turistiripulin ehkäisy-suosituksia (tiettyjen elintarvikkeiden ja vesijohtoveden juonnin välttäminen, käsienspesu) tulisi antaa erityisesti Teneriffalle matkustaville. Tarkempaa tietoa turistiripulista ja sen ehkäisy-tavoista saa KTL:n kotisivuilta matkailijan terveysoppaasta (www.ktl.fi/oppaita/matkailijan/tartunta.html#Turistiripuli).

MENINGOKOKKI-INFektioita
MEKASTA PALANNEILLA
PYHIINVAELTAJILLA

Saudi-Arabiaan matkustaneilla pyhiinvaeltajilla on todettu meningokokkiepidemia maaliskuussa. Sairastuneet tai heidän läheisensä ovat osallistuneet uskonnolliseen juhlaan (haj, 15–18.3.2000). Sairastuneita arvioidaan olevan noin 313 ja tapauksia on todettu ympäri maailmaa,

mm. Euroopassa, USA:ssa että Arabi-maissa. Aiheuttajana on ollut useimmiten ryhmän W135 meningokokki. Infektioon menehtyneitä on noin 73.

Huhtikuussa todettiin pääkaupunkiseudulla yksi ryhmän W135 meningokokki-infektio, joka liittyi kyseiseen epidemiaan. Potilas toipui sairaudesta ja hänen lähipiirinsä on saanut suositusten mukaisen estolääkityksen. Kyseinen tapaus on ensimmäinen ryhmän W meningokokki-infektio viimeisen viiden vuoden aikana (tartuntatautirekisteri). Tietävästi noin kuusikymmentä pyhiinvaeltajaa Helsingistä, Turusta ja Kuopiosta on osallistunut kyseiseen juhlaan. Matkaan osallistuneille on jaettu tiedote uskonnollisen yhteisön välityksellä, myös sairaanhoitopiirejä on informoitu asiasta.

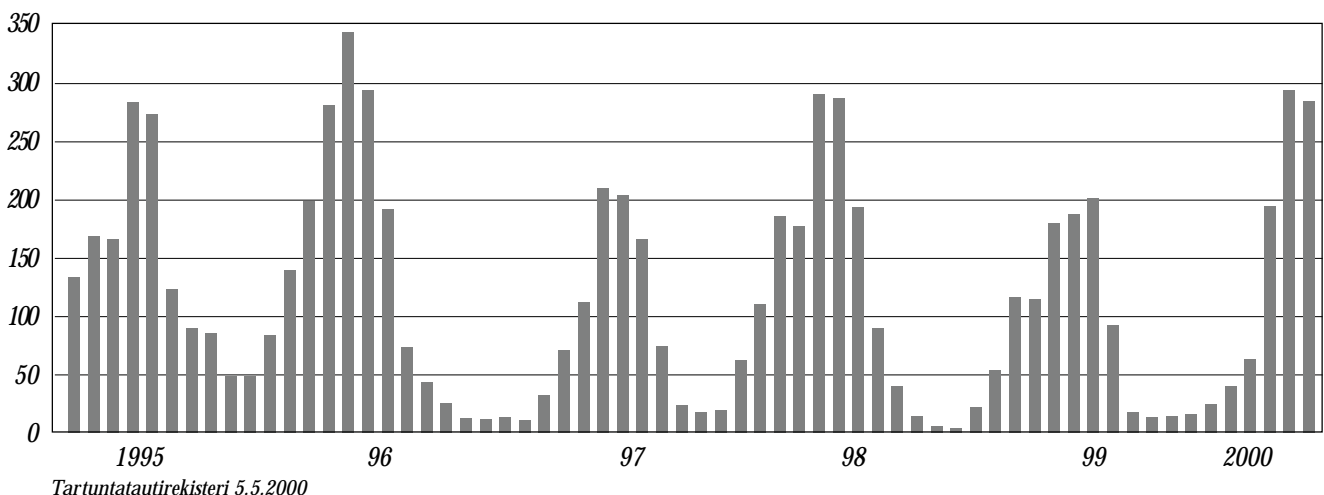
Saudi-Arabiassa on jo pidempään vaa-dittu voimassa oleva meningokokkirokote pyhiinvaeltajilta. Useimmiten on kuitenkin käytetty A+C meningokokkirokotetta (Meningovax A+C), joka ei anna suojaa tämän harvinaisen seroryhmän aiheuttamalta infektiolta. Saatavilla on myös tämän seroryhmän kattava rokote (Mencevax ACWY), jonka antamista täytyykin jatkossa harkita Saudi-Arabiaan matkustaville pyhiinvaeltajille. Myös meningokokkirokotteista saa tarkempaa tietoa KTL:n kotisivuilta (www.ktl.fi/oppaita/roko/rok_meningokokki.htm). □

Helsingissä 5.5.2000

Kirsi Skogberg, KTL

(09) 4744 8670, kirsi.skogberg@ktl.fi

Rotavirusdiagnoosit kuukausittain 5/1995–4/2000



RAPORTOIDUT MIKROBILÖYDÖKSET / VALTAKUNNALLINEN TARTUNTATAUTIREKISTERI
 RAPPORTERADE MIKROBFYND / RIKSOMFATTANDE REGISTER ÖVER SMITTSAMMA SJUKDOMAR

	Marraskuu November 1999 1998	Joulukuu December 1999 1998	Yhteensä ** Totalt 1999 1998	Tammikuu Januari 2000 1999	Helmikuu Februari 2000 1999	Maaliskuu Mars 2000 1999
HENGITYSTIEPATOGEENIT / LUFTVÄGSPATOGENER						
Klamydia (<i>C. pneumoniae</i>)	33 14	33 9	198 188	22 17	36 9	27 10
Mykoplasma (<i>M. pneumoniae</i>)	44 48	35 29	224 251	37 19	38 9	37 19
Pertussis	119 124	99 125	917 832	62 84	74 59	48 58
Adenovirus	56 29	52 31	466 412	35 36	53 66	57 48
Influenssa A -virus	2 0	328 9	1 426 914	880 240	430 637	72 195
Influenssa B -virus	0 0	10 5	145 15	8 32	2 48	10 39
Parainfluenssavirus	33 39	34 50	164 223	22 18	14 17	15 10
RSV (respiratory syncytial virus)	74 4	230 8	1 345 586	360 54	705 100	518 226
SUOLISTOPATOGEENIT / TARMPATOGENER						
Salmonella	270 238	319 167	2 801 2 735	183 146	183 119	201 194
Shigella	5 7	3 7	70 86	5 7	3 1	4 4
Yersinia	80 94	30 50	634 713	39 40	42 42	39 64
Kampylo	248 247	215 210	3 303 2 851	187 203	189 139	222 168
EHEC	3 0	3 0	32 44	0 0	0 3	1 6
Kalikivirus	6 3	7 27	167 150	40 30	72 40	73 24
Rotavirus	24 23	41 55	1 029 1 373	63 118	195 115	292 180
Giardia	15 23	21 19	283 296	14 20	21 32	23 22
Ameba (<i>E.histolytica</i>)	10 12	13 8	112 113	9 8	14 8	9 10
HEPATIITTIPATOGEENIT / HEPATITPATOGENER						
Hepatitis A -virus	3 14	6 5	39 99	2 5	3 4	4 3
Hepatitis B -virus	38 43	62 29	559 468	57 36	58 31	45 64
Hepatitis C -virus	173 136	168 104	1 686 1 664	150 104	159 132	155 166
SUKUPUOLITAUTIPATOGEENIT / KÖNSSJUKDOMSPATOGENER						
Klamydia (<i>C. trachomatis</i>)	998 892	836 906	10 660 10 654	887 846	923 795	942 918
HI-virus	9 10	16 8	142 80	18 7	16 11	12 8
Gonokokki	26 19	26 21	243 243	22 8	20 18	27 15
Syfilis (<i>T. pallidum</i>)	12 11	14 16	116 174	13 16	15 8	13 11
VERI- JA LIKVORIVILJELYLÖYDÖKSET / BLOD- OCH LIKVORODLINGSFYND						
Pneumokokki (<i>S. pneumoniae</i>)	52 46	38 56	568 561	79 53	47 55	38 58
A-streptokokki (<i>S. pyogenes</i>)	5 13	10 9	116 105	14 13	12 6	10 7
B-streptokokki (<i>S. agalactiae</i>)	22 17	15 13	154 151	8 5	14 8	17 12
Meningokokki	5 5	1 5	54 51	5 6	5 9	9 5
RESISTENTIT BAKTEERIT / RESISTENTA BAKTERIER						
Enterokokit (VRE)	2 4	1 4	31 53	6 7	14 3	6 2
MRSA	26 18	18 17	211 189	22 15	10 12	15 33
Pneumokokki (PenR)	1 4	7 9	60 62	10 5	4 14	8 9
MUITA MIKROBEJA / ÖVRIGA MIKROBER						
Borrelia*	35 56	9 25	350 457	31 23	26 22	15 24
Tularemia	5 4	4 1	87 117	0 1	1 0	0 0
Tuberkuloosi (<i>M. tuberculosis</i>)	39 33	48 32	470 477	35 42	23 34	17 26
Echovirus	0 0	0 0	18 10	1 1	0 1	0 1
Enterovirus	15 6	21 3	103 30	4 2	2 3	5 3
Parvovirus	15 13	13 10	191 75	16 21	9 14	28 29
Puumalavirus	314 295	337 362	2 300 1 305	116 263	87 140	65 112
Malaria	4 3	1 3	27 35	5 4	3 2	5 4

* Sis./inkl. *B. burgdorferi*, *B. garinii*, *B. afzelii*

** Yhteensä = tapaukset vuoden alusta joulukuun loppuun

VAKAVIA ROKOTTEIDEN HAITTAVAIKUTUKSIA VÄHÄN 1999

Kansanterveyslaitos on seurannut Suomessa lisensoitujen rokotteiden haittavaikutuksia vuosien ajan ja lakisääteistä seurantaa on tehostettu vuodesta 1997 lähtien. Näillä tehostetuilla toimenpiteillä haittavaikutuksista vuosittain tehtyjen ilmoitusten määrä on viimeisen kolmen vuoden aikana yli kaksinkertaistunut, mutta lisäys on koskenut lähinnä lieviä tapauksia.

Rokoteosaston kliniseen yksiköön perustetun uuden tietokannan avulla rokoteturvallisuuslääkäri antaa jokaiseen ilmoitukseen kirjallisen, tieteellisiin julkaisuihin perustuvan palautteen. Haitta-ilmoituksia voidaan verrata aikaisempiin ja eri rokotteista seuranneita haittatapahtumia voidaan nopeasti analysoida rokote- tai eräkohtaisesti, mutta myös oireiden, syy-seuraussuhteen tai reaktion vakavuuden perusteella. 1998 uudistetulla ilmoitus rokotteen haittavaikutuksesta -lomakkeella on raportointia ohjattu tarkoituksenmukaiseen suuntaan. Haittavaikutus-seurannasta on myös tiedotettu aktiivisemmin.

Vuonna 1999 saatiin kaiken kaikkiaan 490 haittavaikutusilmoitusta. Kasvua edellisvuoteen oli 30 prosenttia. Vakavia haittoja raportoitiin 17, joista todennäköisesti rokotuksesta johtuviksi luokiteltiin kahdeksan. Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia annetaan Suomessa vuosittain yli miljoona annosta.

ROKOTUSTURVALLISUUDEN SEURANTA

Vuodesta 1997 lähtien KTL:n rokoteosaston klinisessä yksikössä on keskitetty sekä tehokkaaseen rokotusten haittavaikutusten seurantaan että rokotusneuvonnan kehittämiseen.

Rokotusten haittavaikutuksia seurataan Suomessa passiivisesti, eli se perustuu rokotajan havaitseman rokotukseen liittyvän haittatapahtuman kirjalliseen raportointiin. Tietojen kerääminen ja rekisteröinti on luottamuksellista ja edellyttää rokotetun tai hänen huoltajansa suostumuksen. Vakavien ja odottamattomien rokotteiden haittavaikutusten seuranta on lakisääteistä. Kaikista vakavaksi luokitelluista haittavaikutuksista raportoidaan Lääkelaitokselle ja sieltä edelleen WHO:n Drug Monitoring Centreen. Epäselvistä tai kiireellisistä rokotehaitoista ilmoitus tehdään myös puhelimitse KTL:n rokoteosastolle, puhelin (09) 4744 8487.

Kiireellisiä ovat epäilyt, jotka saattaisivat johtaa esimerkiksi rokote-erän poistamiseen käytöstä.

Yksikön rokoteturvallisuuslääkäri käsittelee kaikki haittavaikutusilmoitukset yksilöllisesti. Tietokantaan tallennetaan yksityiskohtaiset tiedot rokotustapahtumasta, sitä seuranneista oireista, aikaisemmista rokotusreaktioista sekä rokotetun mahdollisista perussairauksista. Sairaskertomuksista, epikriiseistä tai lääkärin konsultaatioista pyydetään erikseen kopioita, jos haittatapahtumaan liittyviä dokumentteja on olemassa. Jokaisesta ilmoituksesta annetaan kirjallinen palaute, jossa otetaan kantaa rokotuksen ja ilmoitetun reaktion väliseen syy-yhteyteen sekä annetaan suositukset jatkokotusten suhteen. Palautteessa on myös rokotetta ja oiretta koskevat yhdenmukaiset kirjallisuusviitteet. Rokotehaitta-tietokannan tieteellistä tasoa kehitetään jatkuvasti tekemällä ajankohtaisia kirjallisuusselityksiä erityisesti uusia rokote-reaktioita havaittaessa.

Yksikkö edistää ja seuraa turvallisuutta myös rokotusneuvonnan avulla. Rokotusneuvonnalla on neuvontapuhelin (09) 4744 8243, jossa terveydenhoitajat vastaavat kysymyksiin mm. rokotuksiin liittyvistä haitoista arkisin klo 9–12. Neuvonta toimii eräänlaisena tietopankkina ensisijaisesti rokotajille, rokotettaville tai heidän vanhemmilleen.

Kansanterveyslaitokselle ilmoitettavat rokotteiden haittavaikutukset.

Vakavat haittavaikutukset

- Kuolemaan johtaneet
- Hengenvaaralliset
- Pysyvän tai pitkäkestoisen vamman aiheuttaneet
- Sairaalahoitoon johtaneet tai sen kestoa pidentäneet

Muut ilmoitettavat haittavaikutukset

- Kuume yli 40 °C
- Voimakas kipu, turvotus, kuumotus tai kovettuma rokotuskohdassa (yli puolet raajasta tai kesto yli 4 vrk)
- Absessi
- Suurentuneet imusolmukkeet
- Niveloireet
- Osteomyeliitti
- Laaja-alainen nokkosihottuma tai muu ihottuma
- Kasvojen alueen turvotus
- Hengitysvaikeudet tai hengityspysähdys
- Anafylaksia
- Kouristukset, infantiili spasmi
- Halvausoireet
- Enkefalopatia, enkefaliitti, meningiitti
- Epänormaali kimeä kirkuminen, yli 3 tuntia
- Heikentynyt reagointi, alentunut lihasjänteys
- Trombosytopenia

PALJON ILMOITUKSIA – VÄHÄN VAKAVIA HAITTAVAIKUTUKSIA

Rokotteiden haittavaikutusten luokittelussa käytetään Lääkelaitoksen määreysten mukaisia lääkkeiden haittavaikutusten määritelmiä. Vakaviksi haittoiksi luokitellaan kaikki yli yön sairaalaseuranta vaatineet reaktiot riippumatta arvioidusta syy-yhteydestä rokotukseen. Lisäksi vakavia haittoja ovat kaikki kuolemaan tai hengenvaaraan johtaneet reaktiot. Ajallinen yhteys rokotamiseen ja eriluonteisten haittatapahtumien välillä on keskeinen näiden välisen syy-yhteyden selvittämisessä. Usein on punnittava toisen samanaikaisen tekijän vaikutusta tapahtumaan.

Vuonna 1999 saatiin kaiken kaikkiaan 490 haittavaikutusilmoitusta. Kasvua edellisvuoteen oli 30 prosenttia. Vaikka ilmoitusten määrä lisääntyi, vakavien haittojen ilmaantuvuus jopa aleni. Kehitykselle on monta syytä. Viimeisen kolmen vuoden aikana vakavien haittojen kokonaismäärä on pysynyt suuruusluokaltaan samana, noin 20–30 tapausta vuodessa. Haittailmoitusten määrän lisääntymistä selittänevät tiettyihin rokotteisiin liittyneet kansainväliset mediakohut, matkailijoiden lisääntyneet rokotukset sekä uuden solutonta hinkuuskä-komponenttia sisältävän kolmoisrokotteen ottaminen yleiseen rokotusohjelmaan erityisindikaatioilla.

Vakavaksi luokiteltuja haittavaikutusilmoituksia vuonna 1999 oli yhteensä vain 17 eli 3,5 prosenttia kaikista ilmoituksista. Näistä todennäköisesti rokotuksesta johtuviksi luokiteltuja oli kuitenkin vain kahdeksan. Mahdollisesti rokotuksesta, mutta yhtä todennäköisesti muusta selittävästä tekijästä, esimerkiksi samanaikaisesta infektiosta aiheutuviksi luokiteltuja tapauksia ilmoitettiin kuusi.

Vuonna 1999 jaettuihin rokoteannoksiin suhteutettuna vakavien haittatapahtumien määrä on huomattavan pieni. Lasten ja nuorten yleisen rokotusohjelman mukaisia rokotuksia annetaan Suomessa vuosittain yli miljoona annosta. Vakavia haittavaikutuksia oli MPR, Polio, Hepatiitti-B, Hib ja Kolmoisrokotteella yhtä paljon. Yhtäkään ei luokiteltu odottamattomaksi reaktioksi. Vakaviksi haittoiksi luokiteltiin kaikki sairaalahoitoon johtaneet oireet kuten korkea kuume, kouristukset, vakava paikallisreaktio sekä pitkittyneet nivel- tai neurologiset oireet.

MINKÄLAISIA HAITTOJA RAPORTOITIIN?

Yleisimmin haittatapahtumia raportoitiin Kolmoisrokotteen (hinkuuskä-kurkkumätä-jäykkäkouritus) annon jälkeen. Yhteensä 223 ilmoitetusta reaktiosta yleisimpiä olivat pistoskohdan paikallisreaktiot (116), kuume (101) sekä nokkosrokko tai muu ihottuma (44). Vakaviksi haittoiksi luokiteltiin vain kolme tapausta.

Ensimmäisessä neljän kuukauden ikäiselle lapselle nousi kuume kaksi tuntia rokotuksesta. Lisäksi todettiin velttoutta,

ihon sinerrystä ja alaraajojen nykyään noin viiden minuutin ajan. Sairaalaissa ei laboratorio eikä neurologisissa tutkimuksissa (status+EEG) todettu poikkeavaa. Lapsi kotiutui ja on myöhemmin ollut oireeton. Kolmoisrokotteen jälkeen lähes puolet lapsista saa yli 38 asteen kuumeen, jonka yhteydessä noin 0,06 prosentilla esiintyy kouristuksia. Oireet selittyvät rokotteen sisältämän hinkuyskäkomponentin aiheuttamiksi. Jatkorokotusten suhteen esitetyssä tapauksessa päädyttiinkin suosittelemaan pelkkää DT(kurkkumätä-tetanus)-rokotetta.

Toisessa tapauksessa viiden kuukauden ikäinen lapsi muuttui vaisuksi ja huonosti reagoivaksi muutaman minuutin kuluttua rokotuksesta. Hengitysvaikeuksia tai limakalvoturvotusta ei kuitenkaan todettu. Adrenaliini- ja kortikosteroidilääkityksellä voitiin koheni ja lapsi voi seurannassa hyvin.

Kolmannessa viiden kuukauden ikäisellä lapsella todettiin pistoskohdan turvotusta puoli tuntia rokotuksesta. Turvotus levisi molempiin alaraajoihin, jotka muuttuivat punoittaviksi. Punoitusta ja turvotusta todettiin myös kasvoissa ja vartalolla. Lapsen yleistila oli kuitenkin hyvä, verenpaine normaali eikä hengenahdistusta esiintynyt. Adrenaliini- ja kortisonipistosten jälkeen turvotus lievitettiin vähitellen. Sairaalaseurannassa hän oli seuraavana päivänä oireeton, mutta ajoittaista punoitusta esiintyi kasvoissa, vartalolla ja alaraajoissa. Esitetyistä tapauksista kahdessa jälkimmäisessä päädyttiin suosittelemaan rokoteallergian selvittämistä. Lisäksi ajateltiin, että toisessa tapauksessa voisi olla kyse hinkuyskäkomponentin aiheuttamasta harvinaisesta hypotoonis-hyporesponsivisesta-episodista.

Kolmoisrokotteen jälkeen haittavaikutuksia raportoitiin eniten Tetanus-d-ro-

kotten yhteydessä (105), näistä selvästi yleisimpiä olivat pistoskohdan paikalliset reaktiot (85). □

*Ilona Idänpään-Heikkilä, KTL,
Rokoteturvallisuuslääkäri
(09) 4744 8671,
ilona.idanpaan-heikkila@ktl.fi*

Kansanterveyslaitokselle tulleet haittavaikutusilmoitukset vuonna 1999: yhteensä 490, näistä vakavia 17. Rokotteittain laskettu haittavaikutusten määrä on ilmoitusten määrää suurempi, koska rokotuskerralla annetaan joskus kaksi rokotetta ja haittavaikutus liitetään molempiin rokotteisiin. Rokotteita, joita annetaan vain muutamia satoja annoksia vuodessa sarake haitat/100 000 annosta on epätarkka ja merkitty NA.

Rokoteet	Kaikki ilmoitetut	Haittavaikutukset/ 100 000 annosta	Vakavat
BCG	2	1,4	0
Diphtheria	1	8,5	0
Diphtheria-tetanus (DT)	2	30	0
Hepatiitti A	6	17	0
Hepatiitti B	24	48	3
Hepatiitti A + B	4	13	0
Hib	92	42	3
Infanrix (DTPa)	2	NA	0
Influenssa	14	4	2
Japanin enkefaliitti	4	31	0
Keltakuume	1	NA	1
Kolera	–	–	0
Lavantauti	3	NA	1
Meningokokki	1	2	0
Morbilli-parotitis-rubella (MPR)	62	37	5
Pertussis-diphtheria-tetanus (PDT)	223	89	3
Pneumokokki	2	NA	0
Polio, IPV	102	19	4
Puutiasaivokuume	1	NA	0
Tetanus-diphtheria (Td)	105	28	1
Vesirokko	–	–	0
<i>Muut</i>			
Gammaglobuliini	6	1	1

Ilmoitus rokotuksen haittavaikutuksesta-lomakkeita voi tilata Oy Edita Ab:stä, puhelin (09) 566 0252, faksi (09) 566 0347. Lomakkeesta on myös ruotsinkielinen versio. Lomakkeet löytyvät myös Editan Netmarketista osoitteesta www.edita.fi/netmarket/lomake/lomakkeet/rokotes.pdf (suomenkielinen) ja www.edita.fi/netmarket/lomake/lomakkeet/rokoter.pdf (ruotsinkielinen). Lomakkeen voi täyttää suoraan verkossa ja tulostaa lähetettäväksi Kansanterveyslaitokselle.

*The Nordic Council of Ministers
finances the project "Infectious
disease control in the Barents and
Baltic Sea regions 1998–2001".
The project area is Denmark,
Finland, Iceland, Norway, Sweden,
Murmansk, Arkhangelsk, Karelia,
St. Petersburg, Leningrad,
Kaliningrad, Estonia,
Latvia and Lithuania.*

We invite medical professionals who are responsible for, or interested in, infectious disease control at the national, regional or local level in their respective countries (in the project area), to take part in the international, advanced

COURSE IN INFECTIOUS DISEASE EPIDEMIOLOGY

Date and location: Jurmala (near Riga), Latvia, September 3–15, 2000.

Format and content: Lectures and case studies on epidemiological theory, outbreak investigations, communication, surveillance and other related subjects. Some homework must be expected. Only full-time participants will be accepted.

Faculty: Epidemiologists from the Nordic institutes for infectious disease control.

Fee: The course, meals and lodging are free of charge. The participants from Estonia, Latvia, Lithuania and Russia shall be granted fellowships, which cover travel costs, health insurance and daily allowances.

Language: The official language of the course is English. Participants could be asked to prove their language abilities.

Application: Applications, including a CV, and a description of background and motivation, should be sent to the National Institute of Public Health, PO Box 4404 Torshov, N-0430 Oslo, Norway, before June 15, 2000.

Information: More information and curriculum can be obtained from: Torgeir Boehler, National Institute of Public Health, Oslo
Tel: +47 22042655 Fax: +47 22042513
E-mail: torgeir.boehler@folkehelse.no



PERUSKOULU EI ANNA KAIKILLE RIITTÄVIÄ TIETOJA NUORTEN SEKSUAALITERVEYDEN PERUSTAKSI

Hyviä tietoja seksuaalisuudesta, raskauden ehkäisystä sekä suunnittelemattomiin raskauksiin, sukupuolitauteihin ja aidsiin liittyvästä riskikäyttäytymisestä pidetään seksuaaliterveyden perusedellytyksenä. Tietojen rakentuminen kehityksen myötä on tärkeää myös psyykkisessä sopeutumisessa murrosiän muutoksiin. Nuorten seksuaaliterveys kehittyi suotuisasti 1970–90-luvuilla, mutta viime vuosien tietojen mukaan ongelmat ovat lisääntymässä.

Suomessa avoin suhtautuminen seksuaalisuuteen ja seksuaalisuudesta keskusteluun on lisännyt tietoja ja edistänyt seksuaaliterveyttä. Nuorten kannalta on kuitenkin oleellista, että he saavat kehitysvaiheensa mukaisesti hyvin suunniteltua seksuaaliopetusta. Kansainvälisten arviointitutkimusten mukaan esimerkiksi koulujen suunnitelmallinen seksuaaliopetus valmistaa nuorta kohtaamaan oman seksuaalisuutensa heräämistä, lisää tietoja, lykkää yhdyntäkokenuksia myöhemmäksi iäksi sekä tehostaa raskauden ja sukupuolitautilien ehkäisyä.

Oikeus tietoon, koulutukseen ja neuvontaan on etenkin nuorten kannalta tärkeimpiä kansainvälisen perhesuunnittelujärjestön IPPF:n määrittelemistä seksuaalioikeuksista. Nuoret tarvitsevat tietoa ehkäisymenetelmistä, sukupuolitaudeista ja HIV-infektiosta sekä omista oikeuksistaan. Heidän tulee myös saada tietoa omasta kasvustaan ja heitä on tuettava vastuullisuuteen. Tietoperustaan sisältyvät siten lisääntymisen fysiologian sekä raskauksien ja sukupuolitautilien ehkäisyn rinnalla myös tiedot seksuaaliterveyden psyykkisistä ja sosiaalisista ulottuvuuksista. Suunnitelmallisen ja monipuolisen seksuaaliopetuksen tulisi vuosittain tavoittaa kaikki nuoret etenkin murrosiässä.

SEKSUAALIOPETUS
JA TERVEYSPALVELUT UHATTUINA

1980-luvulla HIV/AIDS-epidemian viritämä kiinnostus tehosti koulujen seksuaaliopetusta ja samalla järjestettiin valtakunnallista tiedottamista. Kuntien koulu- ja opiskelijaterveydenhuollot ja perhesuunnitteluneuvolat toimivat tuolloin vielä hyvin. 1990-alun alkupuolella hallinnon hajauttaminen yhteydessä vähennettiin valtakunnallista ohjausta. Kunnat ja koulut ovat vuodesta 1994 lähtien vastaanottaneet opetussuunnitelmistaan, ja aiempaan

verrattuna valtakunnallisen opetussuunnitelman velvoite seksuaaliopetuksen toteuttamiseen on selvästi löystynyt. Väestövastuun toteuttaminen terveydenhuollossa on vähentänyt kouluterveydenhuoltoon ja perhesuunnitteluun erikoistunutta asiantuntemusta.

Vuoteen 1986 mennessä tehdyissä tutkimuksissa todettiin huomattavia puutteita seksuaaliterveystiedoissa, erityisesti nuorten tiedoissa sukukypsyystietä ja raskaaksi tulosta. Seuraavien kuuden vuoden aikana tiedot paranivat merkittävästi. 1990-luvun alussa noin 80 prosenttia pojista ja 90 prosenttia tytöistä tiesi 15-vuotiaana keskeiset raskaaksi tuloon ja raskauden ehkäisyyn liittyvät asiat. Nuorilla oli hyvät tiedot AIDSista ja HIV-infektiosta, mutta yleisemmin sukupuolitaudeilta suojautumiseen liittyvissä tiedoissa oli kuitenkin edelleen puutteita.

SEKSUAALITERVEYS-
TIEDOISSA AUKKOJA

Stakesin kouluterveyskyselyissä on vuodesta 1996 lähtien kysytty 8. ja 9. luokkalaisten tietoja sukukypsyys- ja raskauttamisesta, raskaaksi tulosta, sukupuolitaudeista ja homoseksuaalisuudesta. Nämä asiat sisältyvät peruskoulun yläasteen valtakunnallisen opetussuunnitelmaan sekä muuhun koulu- ja terveyshallinnon ohje- ja tukimateriaaliin. Suurin osa nuorista (80–90 %) vastasi oikein sukukypsyys- ja homoseksuaalisuuden määritelmää koskeviin väittämiin. Eniten puutteita oli tiedoissa sukupuolitaudeista ja raskaaksi tulosta. Viidesosa nuorista ei tiennyt, että vain kondomi suojaa sukupuolitaudeilta. Kolmasosa nuorista oli tietämättömiä siitä, että ensimmäinen yhdyntä voi johtaa raskautteen. Vain 57 prosenttia vastaajista tiesi, että sukupuolitauti voi olla täysin oireeton ja vielä harvemmat (46 %) tiesivät, että klamydiatulehdus voi aiheuttaa hedelmättömyyttä.

Kouluterveyskyselyjen aineistossa oli kymmenen koulua, joiden yhdeksäsluokkalaisten oppilaat vastasivat neljään samaan tietoväittämään jo KISS-tutkimuksessa vuosina 1986, 1988 ja 1992. Tässä osa-aineistossa tiedontaso parani voimakkaasti vuosien 1986 ja 1988 välillä ja hieman myös vuoteen 1992 mennessä, mutta ei enää vuosikymmenen lopulle (1998–99) tultaessa. Tämän vertailun perusteella näyttää jopa siltä, että joissakin osioissa nuorten tiedot ovat heikentyneet. Väittämän 'Nainen ei voi tulla raskaaksi ensimmäisellä yhdyntäkerralla' tiesi vääräksi 1990-luvun lopussa 9. luokkalaista pojista 15 prosenttisyksikköä (80 % vs. 65 %) ja tytöistä kuusi prosenttisyksikköä (84 % vs. 78 %) pienempi osuus vuosikymmenen alun tilanteeseen verrattuna.

SUUNNITELMALLINEN OPETUS
JA VALISTUS TÄRKEÄÄ

Kouluterveyskyselyissä seksuaaliterveystietojen taustatekijöiden tarkastelu

osoitti, että luokka-asteen ja sukupuolen ohella tärkeitä huonojen seksuaaliterveystietojen määreitä olivat huono koulumenestys, keskimääräistä myöhäisempi sukukypsyys saavuttaminen, lyhyet jatkokoulutus suunnitelmat peruskoulun jälkeen, vanhempien matala koulutustausta, se että seksiasiat eivät vielä olleet nuorelle ajankohtaisia sekä tytöillä seksuaalikokemusten vähäisyys. Näiden taustatekijöiden vakioinnin jälkeenkin koulussa saatu seksuaaliopetus ja STM:n seksuaalikasvatuslehden lukeminen selittivät voimakkaasti nuoren seksuaaliterveyden tiedontasoa. Oppilaalla, joka ei ollut saanut koulussa seksuaaliopetusta, oli monipuolista opetusta saaneeseen oppilaaseen verrattuna lähes kaksinkertainen riski omata puutteelliset tiedot seksuaaliterveydestä.

Kouluterveyskyselyssä pojilla seksuaalikokemusten karttuminen tai varhainen biologinen kypsyminen eivät olleet yhteydessä tiedontasoon. Tämänikäisillä pojilla on seksuaalikokemuksia lähes yhtä paljon kuin tytöillä. Aikaisempien tutkimusten mukaan seksuaalikokemuksia omaavat tytöt hankkivat myös kokemattomia aktiivisemmin tietoja esimerkiksi kirjoista, kavereilta, koulusta. Pojilla vastaavaa yhteyttä ei ole yhtä selvästi havaittu. Myös koulun seksuaaliopetus tavoittaa paremmin tytöt kuin pojat.

Nuorten seksuaaliterveyden edistämiseksi keskeisenä haasteena on riittävien tietojen välittäminen kaikille nuorille, sekä pojille että tytöille. Ongelmien kääntyessä kasvuun seksuaalikasvatuksen sisältöjä ja menetelmiä tulisi entistä enemmän tutkia ja kehittää. Tällaiselle tutkimus- ja kehittämistyölle ei kuitenkaan ole toistaiseksi rakentunut pitkäänkeisiä toimintaedellytyksiä yliopistoihin eikä valtion tutkimuslaitoksiin. □

Arja Liinamo,
Jyväskylän ammattikorkeakoulu,
(014) 444 6907, arja.liinamo@jypoly.fi
Matti Rimpelä, Stakes



TERVEYSTIETOJA KOULUIHIN

Tulevaisuuden terveys- ja hyvinvointipolitiikan suurimpia haasteita on löytää keinot, jotka edistävät terveyden oikeudenmukaista jakautumista. Väestön terveysosaaminen on eräs keskeinen keino terveyserojen pienentämisessä. Itsenäinen terveystiedon oppiaine perusopetuksessa olisi oiva keino taata jokaiselle peruskoulunsa päättäneelle riittävä terveysosaaminen.

Terveystiedon opetuksen järjestämisestä koskevat päätökset perusopetuksessa, lukiossa ja ammatillisessa perus-

opetuksessa tehdään eduskunnassa tämän kevään aikana. Opetusministeriön virkamiestyöryhmä ehdotti syksyllä 1999 valmistelemassaan muistiossa terveystietoa omaksi oppiaineeksi lukioihin ja ammatillisiin oppilaitoksiin. Se esitti, että terveystieto ja liikunta jaetaan erilliseksi oppiaineeksi. Perusopetukseen (peruskouluun) terveystietoa ei esitetty omaksi oppiaineeksi, vaan yhdeksi kolmesta kansalaistaito-oppiaineen sisällöistä. Kaksi muuta sisältoaluetta olisivat sosiaaliset taidot ja yleisten kansalaistaitojen kehittäminen sekä turvallisuustaitojen ja valmiuksien saavuttaminen.

Koululakien mukaan opetuksen pitää antaa valmiuksia myöhempää elämää ja jatko-opintoja varten. Tästä päämäärästä huolimatta terveyttä käsittelevät oppitunnit ovat 1990-luvulla vähentyneet ja peruskoulujen väliset erot kasvaneet. Monessa peruskoulussa terveyttä käsittelevät oppitunnit tulevat liian myöhään lapsen kehitystä ajatellen ja opetus kokonaisuudessaan on niin vähäistä, jäsentymättömyyttä ja sattumanvaraista, ettei se täytä opetukselle asetettuja yleisiä tavoitteita. Opettajien terveystiedon asiantuntemuksessa on myös puutteita.

KOULULAKEJA TARKISTETAAN

Nyt koululakeja tarkistettaessa nämä epäkohdat voitaisiin korjata lisäämällä perusopetuksesta annettuun lakiin terveystieto omana oppiaineenaan. Terveystiedon opetus olisi järjestettävä suunnitelmallisesti esiopetuksesta alkaen koko perusopetuksen ajan oppilaiden kehitysvaihe huomioon ottaen. Opetuksen tavoitteet ja sisältö suunnitellaan siten, että oppilaat oppivat terveystietoja ja -taitoja sekä terveyttä edistäviä asenteita. Perusopetuksessa terveystiedon opetukseen varataan 1–6 luokka-asteilla neljä ja 7–9 luokka-asteilla kolme vuosiviikkotuntia. Terveystietoa opettavien opettajien pätevytyminen varmistetaan lisäämällä terveystieto asianomaisten luokan- ja aineopettajien peruskoulutukseen ja toteuttamalla laaja valtakunnallinen täydennyskoulutusohjelma.

Terveystiedon opetuksen tulisi perusopetuksen kuluessa antaa jokaiselle koulunsa päättävälle nuorelle riittävät terveystiedot ja -taidot. Niiden avulla hän ymmärtää terveyden, kasvun, kehityksen, vanhenemisen ja sairastumisen tärkeimmät prosessit, osaa ylläpitää ja hoitaa omaa terveyttään sekä voi osallistua yhteisönsä terveyden edistämiseen. Lasten ja nuorten tulisi lisäksi osata kriittisesti arvioida ympäristössään tarjolla olevaa terveyteen vaikuttavaa ja sitä koskevaa tietoa. Käytännössä tämä tarkoittaa riittävän tiedon antamista terveydestä ja sairauksista, terveyttä suojaavista ja vaarantavista tekijöistä sekä niiden vaikutusmekanismeista. Terveystiedon opetuksen tehtävänä on rakentaa tiedon, ymmärryk-

sen ja osaamisen perusta, jolloin myös erityiset terveystietokasvatuksen ja terveyden edistämisen toiminnat tuottavat nykyistä parempaa tulosta.

Terveystiedon opetuksen keskeisinä sisältöinä tulisi olla ihmisen kasvu, kehitys ja vanheneminen, seksuaalinen terveys, mielenterveys, ravinto ja terveys, liikunta ja terveys, päihde- ja vaivanteemat, uni ja lepo, henkilökohtainen hygieniä, turvallisuus- ja ensiaputaidot, ympäristö- ja työterveys, sosiaali- ja terveydenhuoltopalvelut, yleisimmät sairaudet ja niiden ehkäisy, psykosomaattiset oireet ja niiden tunnistaminen ja tulkitseminen, itsehoitotaidot terveyden edistämiseksi ja sairauksien hoidossa. Nämä sisältoalueet kuvaavat terveystieto-oppiaineen ydinolemusta.

Terveystiedon saamista omaksi oppiaineeksi perusopetukseen ja sen opetuksen asianmukaista järjestämistä voidaan kansanterveydellisiltä vaikutuksiltaan verrata kouluruokailuun ja kouluterveydenhuoltoon. □

Eeva-Liisa Urjanheimo, Suomen
Terveystietojärjestö STHL ry

NT EUROOPAN TERVEET KOULUT -OHJELMA SUOMESSA

Euroopan terveet koulut -ohjelma (The European Network of Health Promoting Schools) on WHO:n Euroopan aluetoimiston, Euroopan Neuvoston ja Euroopan Komission vuonna 1991 yhteistyössä käynnistämä kouluyhteisön terveyden edistämisen ohjelma, johon kuuluu noin 40 Euroopan maata. Suomi liittyi mukaan 1993 ja ohjelmaa on toteutettu kaksi kolmivuotiskautta. Parhaillaan ollaan käynnistämässä kolmatta toimintakautta.

ETK-ohjelman missio on, että kaikista kouluista kehittyisi terveyttä edistäviä oppimis- ja työympäristöjä. Kokonaisvaltaiseen koulun terveyden edistämisen ohjelmaan kuuluu opetussuunnitelmatyö, koulun toimintakulttuurin kehittäminen sekä yhteistyö kotien ja muiden sidosryhmien kanssa. Lähtökohdana on kouluyhteisöjen aktiivinen osallistuminen toimintaprosessiin.

Suomen ETK-ohjelman toimintaa koordinoi Terveystietojärjestö STHL ry ja tutkimuksesta vastaa Kuopion yliopiston hoitotieteen laitoksen tutkijaryhmä professori Kerttu Tossavainen johtamana. ETK-ohjelman keskeisenä tavoitteena on ollut kouluyhteisön käytännön terveydenedistämistoimintojen kehittäminen yhdessä koulujen henkilöstön

kanssa (peruskouluja N=31). Koulujen verkostoituminen ja kokemusten vaihto ovat keskeisiä huomion kohteita ETK-ohjelmassa. Toimintamuodot ja käytännön tavoitteet ovat muotoutuneet kouluissa työskentelevien yhteisten pohdintojen ja yhteistyön avulla. Verkoston koulut ovat perehtyneet kouluyhteisön terveyden edistämisen teoriaan ja käytäntöön sekä harjaantuneet toimintakokemuksiin ja yhteistoiminnallisten oppimismenetelmien käytössä. Osallistavalla toimintatutkimuksella arvioidaan koulujen terveyden edistämisen prosesseja, ohjelman vaikuttavuutta ja toiminnan vakiintumista kouluissa.

TERVEYDEN EDISTÄMINEN KEHITTÄMISEN HAASTEENA

Suomen ETK-ohjelmaa on arvioitu ensimmäisellä (1993–96) ja toisella (1997–99) toimintakaudella. Tutkimusten mukaan terveyden edistämisen perusta (mm. kouluruokailu, liikunta, oppimisympäristön turvallisuus) on ETK-kouluissa yleisesti ottaen hyvää tasoa. Toisen toimintakauden (1997–99) aikana lisääntyvässä määrin on kiinnitetty huomiota oppimisympäristön fyysiseen ja psyykkiseen turvallisuuteen niin oppituntien kuin välituntienkin aikana. Kouluterveydenhuollon palvelut olivat huonontuneet jonkin verran kolmen vuoden aikana.

Kouluissa käytetään yhä enemmän oppilaita aktivoivia, yhteistoiminnallisia opetus- ja oppimismenetelmiä. Kouluissa on kehitetty terveyden edistämisen opetussuunnitelmia, mutta terveyden edistämisen integroituminen eri oppiaineisiin ei näytä toteutuvan kovinkaan hyvin. Terveystietojärjestö STHL ry on kiinnittänyt huomiota oppimisympäristön turvallisuuteen ja siihen liittyviin haasteisiin.

Koulut ovat kehittäneet terveyttä edistävää toimintaa omista paikallisista tarpeistaan ja lähtökohdistaan käsin. Suurin osa koulujen henkilökunnasta on tietoinen ETK-ohjelman tavoitteista. Useimmissa kouluissa on ETK-ohjelman suunnitteluryhmä, joka kokoontuu säännöllisesti. Kolmen viimeisen toimintavuoden aikana ETK-koulujen verkostoituminen on lisääntynyt huomattavasti erityisesti omalla paikkakunnalla. Suurin osa ETK-koulujen yhdyshenkilöistä on kokenut saaneensa riittävästi tukea ohjelman käytännön toteuttamiseen, mutta ei riittävästi aikaa tehtävien hoitamiseen.

Tutkimustulosten mukaan hyvinvoinnin ja terveyden arvokeskustelut, arviointimenetelmien hallinta, paikallinen yhteistyö sekä oppilaiden ja vanhempien entistä aktiivisempi mukaan ottaminen ovat uuden toimintakauden keskeisiä painopistealueita koulujen terveyden edistämisen suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kouluyhteisö on keskeinen terveyden edistämisen areena, jossa lapset ja nuoret viettävät suuren osan tärkeistä kasvun ja kehityksen vuosiaan.

ETK-ohjelman jatkossa on tärkeää panna nostaa terveyden edistämisen sisällölliseen kehittämiseen, terveysopetukseen ja infrastruktuurin vahvistamiseen toiminnan jatkuvuuden turvaamiseksi. □

*Kerttu Tossavainen, Kuopion yliopisto
(017) 162 612, Kerttu.Tossavainen@uku.fi*
*Sirkka Jakonen, Kuopion yliopisto,
Hannele Turunen, Kuopion yliopisto,
Ulla Salomäki,
Terveyden edistämisen keskus
Heli Tyrväinen,
Terveyden edistämisen keskus
Harri Vertio, Terveyden edistämisen keskus*



TUPAKOINNIN JA HUUMEIDEN KÄYTÖN EHKÄISYYN OHJELMA

*Nuorten tupakoinnin ja huume-
kokeilujen ehkäisemiseksi tehdään
eurooppalaista ohjelmaa.*

ESFA -projekti (European Smoking prevention Framework Approach) on 1997 käynnistynyt Euroopan unionin ja kuuden jäsenvaltion yhteisesti rahoittama ja toteuttama eurooppalainen tutkimushanke, jonka pitäisi kehittää, toteuttaa ja arvioida viiden vuoden aikana nuorten tupakointia ehkäisevä ohjelma. Tätä koulu- ja yhteisötasoisia ohjelmaa sovellettaisiin myöhemmin myös muissa EU:n jäsenvaltioissa.

Suomessa ohjelmalla pyritään lisäksi ehkäisemään nuorten huume- ja huumekokeiluja. Suomen lisäksi projektiin osallistuvat maat ovat Tanska, Alankomaat, Iso-Britannia, Espanja ja Portugali. Projektin rahoituksesta 71 prosenttia saadaan Euroopan Komission Tobacco Fundista ja loput 29 prosenttia kuuluu kansalliseen rahoitusuuteen. Suomessa Helsingin ESFA Nuorisotutkimuksesta vastaa KTL. Tutkimus toteutetaan yhteistyössä Helsingin opetusviraston kanssa ja hanketta rahoitetaan STM:n terveyskasvatusmäärärahasta.

RIPPILEIRILLEKIN

Helsingin 27 yläastetta on satunnaisesti jaettu koe- ja kontrolliryhmään. Interventiokouluissa syksyllä 1998 yläasteensa aloittaneille oppilaille kehitetään ja toteutetaan erityinen tupakoinnin ja huumeiden käytön ehkäisyyn tähtäävä ohjelma 7., 8. ja 9. luokan ajalle. Koulutason interventio-ohjelma sisältää mm. eritöisoppitunteja ja tupakoimattomuuskilpailuja. Yhteisötasolla interventio-ohjelmaa toteutetaan esimerkiksi koeryhmään kuuluvien nuorten hammashuollon vuositarkastusten ja rippileirien yhteydessä. Ohjelman vaikutuksia arvioidaan vuosittain toteutettavilla tutkimuskyselyillä (n=2 823). Kyselyihin osallistuvat myös

kontrolliryhmään kuuluvat helsinkiläiset nuoret, joiden osalta terveyskasvatus koulu- ja yhteisötasolla jatkuu entiseen tapansa.

"TUPAKOINTI RAUHOITTAA"

Lähtötasokyselyn tulosten perusteella tarkasteltiin yläasteensa aloittavien nuorten tupakointiin ja tupakointiaikomuksiin yhteydessä olevia tekijöitä. Tätä tietoa on käytetty apuna Helsingin ESFA Nuorisotutkimuksen toisen interventiovuoden ohjelman painopistealueita suunniteltaessa. Tupakointikäyttäytymisen kannalta tärkeiksi tekijöiksi osoittautui ensinnäkin sosiaalisen ympäristön suunnalta tuleva vaikutus, joka liittyy paljolti nuoren omaan kokemukseen siitä, kuinka moni hänen vertaisryhmästään tupakoi. Tärkeäksi osoittautui myös nuoren pystyvyys tupakoimattomuuteen tietyissä negatiivisissa tunnetiloissa, kuten masentuneena, huolestuneena tai hermostuneena. Kolmanneksi nuorten asenteet ja odotukset tupakoinnin vaikutuksista liittyvät paljolti käsityksiin tiettyjen mielialojen, kuten rauhoittuneeseen ja rentoutuneeseen olotilaan.

Yhteensä taustamuuttujilla pystyttiin selittämään 51 prosenttia tupakointikäyttäytymisen vaihtelusta. Tupakointiaikomusten osalta tärkeimmäksi tekijäksi osoittautui kyky kieltäytyä erilaisista kaveripaineista sisältävissä tupakan tarjoamislanteissa. Aikomusten kannalta muita tärkeitä tekijöitä olivat nuorten käsitykset tupakoinnin terveyshaitoista, muiden nuorten tupakointikäyttäytymisestä sekä positiivisten mielialojen saavuttamisesta tupakoinnin avulla. Tupakointiaikomusten vaihtelusta taustamuuttujilla pystyttiin selittämään 58 prosenttia. Nuorten tupakoinnin ehkäisyohjelmissa tulisi kehittää menetelmiä, joilla pystyttäisiin vaikuttamaan näihin tekijöihin. □

*Riku Lehtovuori, KTL
(09) 477 1207, riku.lehtovuori@ktl.fi*

Erkki Vartiainen, KTL



YLÄASTEELTA AIKUISUUTEEN – MUUTOKSET TUPAKOINNISSA

Nuorten tupakointi lisääntyy nopeasti yläasteella. Tupakoiko nuori yhdeksännellä luokalla, ennustaa tupakointikäyttäytymistä aikuisena.

Nuorten tupakoinnin aloittamisesta ja sen vakiintumisesta on olemassa vain muutama pitkittäistutkimus. Pohjois-Karjalan nuorisoprojektin arviointitutkimuksen yhteydessä kerätyn aineiston avulla selvitetiin tupakointimuutoksia 15 vuoden seurantaan. Ensimmäinen kysely tehtiin 13-vuotiaille 1978 ja viimeisin 28-vuotiaille 1993–94.

Nuorisoprojekti toteutettiin Pohjois-Karjalassa vuosina 1978–80 neljän yläasteen oppilaille. Arvioinnissa oli mukana kaksi kontrollikoulua Kuopion läänistä. Samojen oppilaiden tupakointia selvitetiin kuusi kertaa 15 vuoden aikana. Tutkittavat olivat tällöin 13-, 15-, 16-, 17-, 21- ja 28-vuotiaita.

Alkukartoituksessa tehtiin lomakekysely seitsemäsluokkalaisille (n=904). Yhdeksännellä luokalla vastaavaan kyselyyn osallistui 851 oppilasta, vastausprosentti oli 94. Vuosina 1981, 1982, 1986 ja 1993 vastausprosentit alkuperäisestä otoksesta olivat 94, 88, 75 ja 71.

TUPAKOINTI YLEISINTÄ 21-VUOTIAANA

Tupakointi lisääntyi voimakkaimmin 13–15-ikävuoden eli peruskoulun yläasteen aikana: seitsemäsluokkalaisista viikoittain tupakoivia oli neljä prosenttia ja yhdeksäsluokkalaisista 21 prosenttia. Tupakointi oli yleisintä 21-vuotiaana: tytöistä tupakoi päivittäin 24 ja pojista 36 prosenttia. Tämän jälkeen kummankin sukupuolen päivittäinen tupakointi väheni kolme prosenttiyksikköä 28-ikävuoteen mennessä. Sukupuolten välillä oli selvät erot ensimmäisen kerran 21-vuotiaana. Siitä lähtien miehet tupakoivat selvästi naisia enemmän.

Tupakoiviksi luokiteltiin vähintään viikoittain tupakoivat, tupakoimattomiksi muut. Tupakoivia oli 15-vuotiaista 21, 28-vuotiaista 30 prosenttia. Kaksi kolmasosaa tupakoivista 15-vuotiaista tupakoi myös 28-vuotiaana ja neljä viidestä tupakoimattomasta 15-vuotiaasta oli tupakoimaton myös 28-vuotiaana. Neljäsosa muutti tupakointikäyttäytymistään 15-vuotiaasta 28-vuotiaaseen.

SAVUTON KOULULAINEN – SAVUTON AIKUINEN

Tupakoivista 28-vuotiaista puolet oli aloittanut tupakoinnin yläasteella ja puolet sen jälkeen. Tupakoimattomista 28-vuotiaista yhdeksän kymmenestä oli ollut tupakoimattomia myös 15-vuotiaana ja vain yksi kymmenestä oli tupakoinut 15-vuotiaana. Pojat olivat aloittaneet tupakoinnin tyttöjä useammin peruskoulun jälkeen.

Nuorten tupakointi lisääntyi erittäin nopeasti yläasteen aikana. Tupakointi/tupakoimattomuus yhdeksännellä luokalla ennusti hyvin tupakointikäyttäytymistä myös aikuisena. Tupakoinnin aloittamisen ehkäisy on tärkeää yläasteen aikana, mutta sitä ei pitäisi unohtaa peruskoulun jälkeenkään, sillä tupakoivista aikuisista puolet oli aloittanut tupakoinnin vasta yläasteen jälkeen. □

*Meri Paavola, KTL
(09) 477 1206, meri.paavola@ktl.fi*

Erkki Vartiainen, KTL

Pekka Puska, KTL

TERVEYS 2000 – KANSALLINEN TUTKIMUS VÄESTÖN TERVEYDESTÄ JA TOIMINTAKYVYSTÄ ALKAA

*Kansanterveyslaitoksen koordinoimana
ensi syksynä käynnistyvä
valtakunnallinen Terveys 2000 -tutkimus
kartoittaa laajasti suomalaisten
terveyttä, toimintakykyä, sairauksia
ja niihin vaikuttavia tekijöitä. Edellinen
tämän kaltainen terveystarkastukseen
perustuva väestön laaja terveystutkimus,
Kansaneläkelaitoksen Mini-Suomi -hanke,
toteutettiin noin 20 vuotta sitten. Nyt
kerättävää tietoa pyritään soveltuvien
osin vertaamaan kahden vuosikymmenen
takaiseen tietoon. Terveystiedot ovat
tärkeitä mm. terveyspalvelujen ja
turvan suunnittelussa.*

Terveys 2000 -tutkimukseen valitaan
valtakunnallisesti edustava 10 000 henki-
lön satunnaisotos 18 vuotta täyttäneistä
suomalaisista. Heidät haastatellaan, ja li-
säksi 30 vuotta täyttäneiden (noin 8 000
henkilöä) terveys tarkastetaan. Tässä
vaiheessa on jo valittu ne 80 terveystes-
tusta (kuntaa tai kuntayhtymää), joissa
tutkimus toteutetaan. Mukana on eriko-
koisia kuntia Helsingistä Utsjoelle.

Runsaan vuoden ajan yli sata tervey-
den eri alojen asiantuntijaa on suunnitel-
lut tutkimuksen sisältöä aihealuekohtai-
sissa ryhmissä. Siten mm. sydän- ja veri-

suonitauteja, tuki- ja liikuntaelinsairauk-
sia, mielenterveyden ongelmia ja suun
terveydentilaa selvittäviä kyselyitä ja mit-
tauksia on valmisteltu omina kokonai-
suuksinaan. Kuluvana keväänä palaset
on koottu yhtenäiseksi tutkimuskokonai-
suudeksi.

ENSIN KOTIKÄYNTIJÄ

Terveys 2000 -tutkimus alkaa Tilasto-
keskuksen haastattelijoiden suorittamalla,
noin tunnin mittaisella kotikäyntihaastat-
telulla, jolla kerätään perustiedot tutkitta-
van elinoloista, elintavoista ja terveydestä.
Nämä tiedot ovat kenttätutkijoiden käy-
tössä terveystarkastuksessa, jonne tut-
kittava kutsutaan muutama viikko haastat-
telun jälkeen. Terveystarkastus kestää
runsaat kolme tuntia, ja siinä on mm. lää-
kärin ja hammaslääkärin tarkastus, toi-
mintakykytestejä, monipuolisia mittauk-
sia, verinäytteen otto sekä mielenter-
veyshaastattelu. Lisäksi tutkittavat vastaa-
vat itse täytettäviin kyselyihin. Tutkitta-
vat saavat palautteena itseään koskevia
terveystietoja, kuten mittausten ja labo-
ratoriokokeiden tuloksia sekä lääkärin
arvion terveydentilastaan.

Tutkimuskokonaisuutta testattiin en-
simmäisen kerran tammi-helmikuussa
2000, jolloin Helsingissä Herttoniemen
sairaalassa toteutettiin ensimmäinen esi-
tutkimus, mihin kutsuttiin noin 30 henki-
lää. Toinen esitutkimus toteutetaan niin
ikään Helsingissä toukokuun alkupuolel-
la, ja kutsuttavia on 132. Varsinainen
kenttätö alkaa koulutusjaksolla elokuun
2000 loppupuolella, jolloin ensimmäiset
lopulliseen otokseen kuuluvat tutkittavat
haastatellaan. Terveystarkastukset alka-
vat syyskuun puolessavälissä.

VIISI KENTTÄRYHMÄÄ

Syksyllä terveystarkastuksia toteut-
taa viisi kenttäryhmää, jotka lähtevät liik-
keelle yliopistosairaalakaupungeista ja
kiertävät noin puolen vuoden ajan omaa
aluettaan. Paikasta toiseen siirrytään ti-
heimmillään kolmen päivän välein. Ryh-
missä on 14–15 henkilöä, joista kaksi on
lääkäreitä, yksi hammaslääkäri, yksi
hammashoitaja ja loput ovat tutkimushoi-
tajia tai laborantteja. Henkilöstön rekry-
tointi on paraikaa käynnissä. Kenttäjakso
kestää helmi-maaliskuun vaihteeseen
2001. Tutkimustiloina toimivat ensi sijas-
sa paikalliset terveyskeskukset tai sai-
raalaosastot. Terveystarkastukseen saa-
pumatta jääneet pyritään tutkimaan lyhy-
emmän kaavan mukaan erillisellä koti-
käynnillä.

KTL:n kanssa hanketta valmistelevat
ja toteuttavat Eläketurvakeskus, Kansan-
eläkelaitos, Kuntien eläkevakuutus, Sta-
kes, Tilastokeskus, Työterveyslaitos ja
UKK-instituutti sekä monien korkea-
koulujen ja useiden tutkimuslaitosten
edustajat yhteistyössä sosiaali- ja ter-
veysministeriön sekä kuntien kanssa.
Poikkileikkaustiedon ja mm. Mini-Suomi
-vertailun lisäksi Terveys 2000 -tutkimus
tarjoaa erinomaisen lähtökohdan myö-
hemmille seurantatutkimuksille ja jatkaa
kansainvälisesti arvioden poikkeukselli-
sen vahvaa kansanterveyden tutkimuk-
sen perinnettä Suomessa. □

*Sami Heistaro, KTL
(09) 4744 8796, sami.heistaro@ktl.fi*

Seppo Koskinen, KTL

Arpo Aromaa, KTL

KANSANTERVEYSLAITOS



Päärakennus
Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
Puhelin (09) 47 441
<http://www.ktl.fi>

KANSANTERVEYS

KTL:N TIEDOTUSLEHTI
Päätoimittaja Pauli Leinikki
Mannerheimintie 166, 00300 Helsinki
Puhelin (09) 4744 8403
Faksi (09) 4744 8468
pauli.leinikki@ktl.fi
Toimitussihteeri Merja Tielinen
Mannerheimintie 166, 00300 Helsinki
Puhelin (09) 4744 8743
Faksi (09) 4744 8746
merja.tielinen@ktl.fi

TOIMITUSKUNTA

Pentti Huovinen
PL 57, 20521 Turku
Puhelin (02) 251 9255
Faksi (02) 251 9254
pentti.huovinen@ktl.fi

Leena Korhonen
PL 95, 70701 Kuopio
Puhelin (017) 201 372
Faksi (017) 201 155
leena.korhonen@ktl.fi

Hanna Nohynek
Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
Puhelin (09) 4744 8246
Faksi (09) 4744 8675
hanna.nohynek@ktl.fi

Eeva Pekkanen
Mannerheimintie 166
00300 Helsinki
Puhelin (09) 4744 8685
Faksi (09) 4744 8468
eeva.pekkanen@ktl.fi

Jouni Tuomisto
PL 95, 70701 Kuopio
Puhelin (017) 201 305
Faksi (017) 201 265
jouni.tuomisto@ktl.fi

*Lehden aineistoa lainattaessa
on lähde aina mainittava.*

TARTUNTATAUTIREKISTERI
Puhelin (09) 4744 8484 Eija Kela
Faksi (09) 4744 8468, elja.kela@ktl.fi

EPIDEMIAKONSULTAATIOT
Puhelin (09) 4744 8234, 4744 8557

ROKOTUSNEUVONTA
Matkailijoiden rokotukset
ma ja to klo 10–12, puhelin (09) 4744 8485
Muu rokotusneuvonta (rokotusaikataulut,
neuvolarokotukset, haittavaikutukset):
arkisin klo 9–12
puhelin (09) 4744 8243

YMPÄRISTÖONGELMANEUVONTA
Puhelin (017) 201 325

ISSN 1236 - 973X
Painopaikka: Askon paino 9.99